

CHIRURGIA CAILOR BILIARE

A1

TACTICA CHIRURGICALĂ CONTEMPORANĂ ÎN SINDROMUL MIRIZZI

Hotineanu V., Hotineanu A., Ferdohleb A.

Catedra 2 Chirurgie USMF „N. Testemițanu”

Scopul studiului a fost optimizarea tratamentului chirurgical al fistulelor colecisto-coledociene (Sindromului Mirizzi). Materiale și metode. Pe parcursul anilor 1990-2010 în Clinica 2 Chirurgie au fost tratați 44 (0.27%) pacienți cu Sindromul Mirizzi dintr-un lot total de 16346 cazuri de colecistită calculoasă. Algoritmul diagnostic includea câteva etape consecutive: I etapă - testarea biochimică, examenul sonografic; II etapă - contrastarea directă a arborelui biliar executând CPGRE. În cazurile de dificultăți de diagnostic sa efectuat colangiografia prin rezonanța magnito-nucleară (CRMN). Sonografic am apreciat prezența stazei biliare, a unui colecist deformat cu lipsa unui coraport obișnuit cu CBP, prezența colecistului „călăreț” pe CBP. Diagnosticul topic a fost stabilit prin CPGRE în 32 (72.73%) cazuri. Din ele în 7 (15.91%) observații am recurs adăugător la CRMN, care a soluționat în 100% situația diagnostică dată. În celelalte 8 (18.18%) cazuri diagnosticul s-a stabilit intraoperator. Tratamentul chirurgical a inclus obligatoriu: înlăturarea fistulei colecistocoledociene și coledocolitomie. Așa în 23 (42.27%) cazuri, unde defectul parietal coledocian a fost sub 1/3 din diametrul lui, am finisat intervenția cu un drenaj tip Kehr al CBP. Pentru 8 (18.18%) observații, la care defectul coledocian a fost de 2/3 din diametru, am rezolvat situația prin plastia CBP cu lambou vascularizat din vezica biliară și un eventual drenaj al CBP după Vișnevskii. La 13 (29.55%) pacienți vezica biliară și CBP formau o cavitate comună cu calculi biliari în lumen. La toți acești pacienți am efectuat colecistectomie coledocolitomie și coledocojeunoanastomoză pe ansa jejunală izolată a la Roux. Rezultate. În perioada portoperatorie imediată am sesizat în 6 (13.64%) cazuri supurații de plagă, și un caz de bilioragie postoperatorie, soluționate conservativ. Cazurile letale portoperatorii nu au fost. Concluzii: Sindromul Mirizzi este una din cele mai nefavorabile evoluții a colecistitei calculoase, ce necesită un program de diagnostic complex și o atitudine chirurgicală strict individuală.

SURGICAL TACTICS IN MIRIZZI SYNDROME

The purpose of the study was to optimize the surgical treatment of cholecysto-coledocien fistulas (Mirizzi syndrome). Materials and methods There were treated 44 (0.27%) patients with Mirizzi syndrome during the years 1990-2010 in the second Surgery department from a total of 346 cases of cholecystitis total. Diagnostic algorithm included several consecutive stages: I stage - biochemical testing, sonographic examination, stage II - contrasting the biliary tree through direct Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP). In difficult cases of diagnosis, nuclear magnetic resonance cholangiography (NMRC) was made. The presence of bile stasis, deformed cholecyst with lack of an usual co-report to the principal biliary way (PBW), the presence of “rider” cholecyst on the PBW were found sonographic. Topic diagnosis was established through ERCP in 32 (72.73%) cases. In 7 (15.91%) cases of them we used in addition NMRC that solved completely every diagnostic situation. In the other 8 (18.18%) cases the diagnosis was established intraoperative. The surgical treatment included mandatory: the removal of cholecysto-coledocien fistula and choledocolitotomy. So in 23 (42.27%) cases where the defect in the parietal choledochal was under 1/3 of its diameter, the intervention was finished with Kehr drainage of PBW. In 8 (18.18%) observations with the choledochal defect of 2/3 of its diameter, the situation was solved through plasty PBW with vascularized flap from the gallbladder and an eventual drainage of PBW after Vișnevskii. At 13 (29.55%) patients the gallbladder and PBW formed a common cavity and with biliary gallstones in the lumen. Results Wound suppurations in 6 (13, 64%) cases and a case of postoperative bilioragie during the immediate postoperative period, all of them solved conservatively, were found. Conclusion: Mirizzi syndrome is one of the most unfavorable evolutions of calculous cholecystitis that requires a complex diagnostic program and a strictly individual surgical approach.

A2

DIAGNOSTICUL ȘI ATITUDINEA CHIRURGICALĂ ÎN STRICTURILE BENIGNE ALE CĂILOR BILIARE EXTRAHEPATICE

Hotineanu V., Ferdohleb A., Hotineanu A., Cotoneț A., Marga S.

Catedra 2 Chirurgie USMF „N. Testemițanu”

Introducere. Diagnosticul și atitudinea chirurgicală în stricturile benigne (SB) ale căilor biliare extrahepatice (CBE) reprezintă o filă dificilă și actuală a chirurgiei biliare. Materiale și metode. Pe parcursul anilor 1980-2010 în Clinica 2 Chirurgie au fost tratați 213 pacienți cu SB a CBE. Evaluarea clinică a bolnavilor a includea: 1) stabilirea diagnosticului etiopatogenetic; 2) decompresiunea preoperatorie a arborelui biliar; 3) actul chirurgical reconstructiv. Algoritmul diagnostic al SBCBE includea câteva etape consecutive: I etapă - testarea biochimică, examenul sonografic; II etapă - contrastarea directă a arborelui biliar executând CPGRE, sau CPT, sau colangiofistulografie. În cazurile de dificultăți de diagnostic sa efectuat colangiografia prin rezonanța magnito-nucleară. Pregătirea preoperatorie sa realizat prin decompresiunea mini-invazivă a arborelui biliar (drenajul naso-biliar (9,39%), hepatostoma percutană transhepatică (14,8%) sau stentare endoscopică (8,45%)), tratamentul antibacterian și farmacoterapeutic de detoxicare și corecție a funcției hepatice. Rezultate. Tratamentul chirurgical al SB a CBE a fost în raport direct cu nivelul localizării. Pentru SB de tip I-58 (27,23%) cazuri a fost optimă

coledocojejunostomie termino-laterală cu ansa izolată în Y a la Roux. În SB de tip II la 80(37,56%) cazuri s-a efectuat coledoco- și hepaticojejunostomie pe ansa izolată în Y a la Roux. În 62(29.11%) observații cu SB tip III am realizat hepaticojejunostomie termino-laterală pe ansa izolată în Y a la Roux cu o protejare transanastomotică separată a canalelor hepatice. În SB tip IV la 13(6.1%) pacienți restabilirea fluxului biliar în tractul digestiv s-a soluționat cu bihepaticojejunostomie pe ansa izolată a la Roux cu drenarea transanastomotică a ambilor canale hepatice. Derivațiile pe parcursul ultimilor 4 ani sau realizat cu suturi atraumatice doar într-un singur plan. Letalitatea postoperatorie 6(2.82%) cazuri. Concluzii: Tratatamentul chirurgical al SB a CBE este în raport direct cu nivelul și tipul afectării. Optimale sunt derivațiile pe ansa izolată a la Roux realizate într-un plan de sutură atraumatică, ce exclude totalmente refluxul digestiv în arborele biliar și previne stenozele postoperatorii la distanță.

DIAGNOSIS AND SURGICAL APPROACH BENIGN STRICTURES OF EXTRA-HEPATIC BILIARY DUCTS

Introduction The diagnosis and surgical approach in benign strictures (BS) of extrahepatic biliary ducts (EBD) represents a difficult and current page of biliary surgery. Material and methods During the period 1980-2010 in surgical clinic II were treated 213 patients with BS of EBD. The clinical evaluation of patients included: 1) etiopathogenic diagnosis establishing; 2) biliary tree decompressing preoperatively; 3) surgery reconstructing. The diagnosis algorithm of BS of EBD had been included a few consequence steps: I step-biochemical testing, US; II step- bile tree contrasting directly by ERCPG, or CT, or cholangiofistulography. In cases of difficulties in diagnosis was performed MRI in regimen of cholangiography. Preoperative preparing was realized via mini-invasive decompression of biliary tree (nazo-biliary drainage(9.39%), percutaneous transhepatic hepatostomy(14.8%) or stunting endoscopic(8.45%)), antibacterial treatment, detoxification and correction of hepatic function. Result Surgical treatment of BS of EBD was in direct ratio with the level of localization. For BS of type I-58(27.23%) cases was optimal termino-lateral choledochojunoanastomosis on the Y loop by Roux. In situation of BS of type in 80(37.56%) cases was performed choledoch- and hepatica-jejunostomy on the Y loop by Roux. In 62(29.11%) cases of BS of type III was realized termino-lateral hepaticojejunostomy on the Y loop by Roux and transanastomotic separate drainage of biliary ducts. In BS of type IV in 13(6.1%) cases the restoring of bile flux in digestive tract was realized via bi-hepaticojejunostomy on the loop by Roux with transanastomotic's drainage of hepatic ducts. The derivations during the last 4 years were effectuated with atraumatic sutures only in a single plan. Conclusions Surgical treatment of BS of EBD is in direct ratio with the level and type of affection. The optimal solution is derivation on the loop by Roux with complete exclude digestive of reflux in biliary tree

A3

EVALUAREA POSTOPERATORIE A REZULTATELOR IMEDIATE ȘI LA DISTANȚĂ ÎN TRATAMENTUL STRICTURILOR BENIGNE ALE CĂILOR BILIARE EXTRAHEPATICE

Ferdohleb A.

Catedra 2 Chirurgie USMF „N. Testemițanu”

Introducere. Impactul rezultatelor postoperatorii ale stricturilor benigne (SB) ale căilor biliare extrahepatice (CBE) constituie o problemă clinică nerezolvată pe deplin. Materiale și metode. Pe parcursul anilor 1980-2010 în Clinica 2 Chirurgie au fost tratați 213 pacienți cu SB a CBE. Evaluarea clinică postoperatorie de perspectivă includea: 1) latura psiho-afectivă; 2) latura socială; 3) starea funcțională a sistemului hepato-biliar, apreciat pe baza testelor funcționale a ficatului, sonografiei, iar în cazurile suspecte sonografic la obstrucție mecanică efectuăm colangigrafia prin rezonanță magnito-nucleară și scintigrafia secvențială hepato-biliară. Rezultate. Evaluarea rezultatelor la distanță a fost posibilă pe un lot de 162(76,06%) de pacienți, unde am delimitat pacienții în 3 grupe : 1-ul grup a inclus 123(75,93%) de pacienți cu rezultatele bune; în grupul doi-28(17,28%) de pacienți cu rezultate satisfăcătoare; grupul trei -11(6,79%) pacienți cu rezultate nesatisfăcătoare. Rezultat bun a fost fixat la pacienții cu reabilitare complectă somatică, psihologică, socio-familială și funcțională a sistemului hepato-biliar. În grupul doi am stabilit în dimensiunea somatică persistența durerilor periodice la 22 (13,58%) de pacienți, a semnelor dispeptice la 18 (11,11%) bolnavi. Sonografic s-a stabilit doar semne de hepatomegalie în 14 (8,64%) cazuri. Grupul trei s-a manifestat prin apariția icterului obstructiv și angiolitei. În 4 cazuri a debutat icterul mecanic motivat de calculul firului de sutură a liniei de anastomoză. Am recurs la revizia anastomozei cu hepaticolitomie. Alții 6 pacienți au prezentat tabloul de icter mecanic tranzitoriu, motivat de strictura gurii de anastomoză. Am efectuat rehepaticostomie cu ansa exclusă în Y a la Roux, cu drenare separată a ambelor canale hepatice. Și în ultimul caz a fost prezent refluxul entero- biliar cu evaluarea unei colangite de reflux. Situația motivat de ansa jejunală a ansei Roux sub 60cm, ce a necesitat o reconstrucție în ansă cu brațul de 80cm. Evoluția clinică în toate cazurile a fost satisfăcătoare. Concluzii. Aplicarea unui program unic de evaluare postoperatorie asigură îmbunătățirea considerabilă a rezultatelor tratamentului chirurgical, cât și lichidarea efectivă și calitativă a complicațiilor survenite în perioada tardivă.

POSTOPERATIVE ASSESSMENT OF IMMEDIATE AND AT DISTANCE RESULTS IN THE TREATMENT OF BENIGN STRICTURES OF EXTRAHEPATIC BILE DUCTS

Introduction. The postoperative results' impact of benign strictures (BS) of the extrahepatic biliary tract (EBT) isn't a fully solved clinical problem. Materials and methods. There were treated 213 patients with BS of EBT during the 1980-2010 years in the 2nd Surgical Department. The perspective postoperative clinical evaluation included: 1) psycho-emotional side, 2) social side, 3) functional status of the hepato-biliary system, appreciated by liver functional tests, sonography, and in sonography suspect cases of mechanical obstruction, colangiography through nuclear magnetic resonance was perform and sequential hepatobiliary scintigraphy. Results. The evaluation of results at distance was possible on a lot of 162 (76.06%) patients, where the patients were separated into 3 groups: the 1st group included 123 (75.93%) patients with good results, the 2nd group -28 (17.28%) patients with satisfactory results, and the 3rd group -11 (6.79%) patients with unsatisfactory results. Good results were found at patients with full somatic, psychological, socio-familial and functional of the hepato-biliary system rehabilitation. In group two we found in the somatic dimension regular pain